

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. Y DENGAN  
HIPERTENSI DI RUANG CEMPAKA BAWAH  
RSUD SUKOHARJO**



**Disusun oleh :**

**HANIF THOFAN ISMAIL**

**J200090058**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan  
memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III  
Keperawatan

Hari : Jum'at

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Penguji I : Okti Sri P, S.Kep, Ns.

( ..... )

Penguji II : Endang Zulaicha S, S.Kp

( ..... )

Surakarta, 04 Agustus 2012

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep., M. Kes

NIK 630

**NURSING CARE TO Mr. Y WITH HYPERTENSION  
AT CEMPAKA BAWAH ROOM IN THE  
RSUD SUKOHARJO HOSPITAL  
(Thofan Hanif Ismail, 2012, 47 pages)**

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is a risk factor or cardiovascular diseases which are the cause of death in Indonesia. Department of Health research data showing hypertension and cardiovascular disease is still high and even tended to increase as much a lifestyle of clean living and healthy behavior.

Hypertension and heart disease encompasses more than a third cause of death, where the stroke becomes the cause of death both hypertension 15.4% 6.8% (results Riskesdas, 2007). The data Riskesdas 2007 also mentioned the prevalence of hypertension in Indonesia ranges from 30% in the incidence of complications of cardiovascular disease in women more (52%) than men (48%). The data also include people with hypertension in Indonesia continues to increase. Until 2008 at least 30 percent of Indonesia's population has high blood pressure.

**Purpose:** To know the nursing care in patients Mr. Y with hypertension that include assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation and documentation of nursing care nursing.

**Results:** After nursing actions during 3x24 hours result normal blood pressure 120/70 mmHg, reduced pain, patients understand the disease in the suffering

**Conclusion:** Cooperation and communication among health team and also with the patient is in need for successful nursing care to patients.

**Key words:** hypertension, neck pain, lack of knowledge

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan faktor resiko atau penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data penelitian Departemen Kesehatan RI menunjukkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat.

Hipertensi dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4% kedua hipertensi 6,8% (hasil Riskesdas, 2007). Data Riskesdas 2007 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Data tersebut juga mencantumkan pengidap hipertensi di Indonesia terus meningkat. Hingga 2008 sedikitnya 30 persen penduduk Indonesia mempunyai tekanan darah tinggi.

### **B. Tujuan Laporan Kasus**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan hipertensi di Ruang Cempaka bawah RSUD Sukoharjo. Dan mampu mengaplikasikannya pada pasien

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Hipertensi adalah tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya. Mempunyai rentang dari tekanan darah normal tinggi sampai hipertensi maligna (Doengoes, 2003 : 39)

#### **B. Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

Hipertensi essensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95 % kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas susunan saraf simpatis, sistem renin angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca interseluler, dan faktor-faktor yang risiko seperti obesitas, alkohol, merokok.

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertensi aldosteronisme primer, dan sindrom chusing, feokromositoma, koarkfasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain.

#### **C. PATOFISIOLOGI**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan di lepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah, terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan di mana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epineprine, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya

yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

#### **D. MANIFESTASI KLINIS**

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otot atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Mansjoer, Arif , 2001 : 518)

#### **E. DIAGNOSA**

- a. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
- c. Nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular cerebral.
- d. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dengan intake yang tidak adekuat
- e. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional, sistem pendukung tidak adekuat.
- f. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya edema, penurunan perfusi jaringan
- g. Resiko tinggi cedera berhubungan dengan gangguan penglihatan
- h. Kurang pengetahuan mengenai kondisi berhubungan dengan kurang pengetahuan.

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 pukul 14.00 WIB dan didapatkan biodata pasien dengan nama Tn. Y berumur 52 tahun berjenis kelamin laki-laki beragama Islam, pekerjaan tani, suku Jawa, status kawin, dan beralamat di Jaten Rt 03 Rw 01 Toriyo, Bendosari, Sukoharjo, tanggal masuk rumah sakit 09 Mei 2012, nomor register 190771, dengan diagnosa medis hipertensi. Penanggung jawab atas nama Ny. H berumur 30 tahun, alamat Jaten Rt 03 Rw 1, Toriyo, Bendosari, Sukoharjo, hubungan dengan pasien adalah anak kandung pasien. Pada pengkajian laporan kasus ini di peroleh dengan wawancara kepada pasien dan keluarga dan melihat catatan medik.

Keluhan utama didapatkan pasien pusing berputar-putar. Riwayat penyakit sekarang pada saat pengkajian pasien mengatakan pusing sejak tiga hari yang lalu tidak sembuh sembuh, sudah berobat di puskesmas belum ada perubahan kemudian pasien di bawa ke RSUD Sukoharjo pada tanggal 9 mei 2012 pukul 18.39 WIB. Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit seperti ini, dan baru pertama kali di rawat di rumah sakit

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan data-data berupa keadaan umum pasien lemah dan tingkat kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital pasien dengan hasil pemeriksaan tekanan darah  $150/100$  mmHg, nadi  $84^x/\text{menit}$ , suhu  $37^{50}\text{C}$  dan pernafasan  $24^x/\text{menit}$ . Pada leher pasien tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, adanya nyeri pada tengkuk leher, seperti di tusuk-tusuk, skala 7 dan terus menerus.

Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian pada tangga pada tanggal 9 mei 2012 pukul 18.39 WIB. Di dapat tiga yaitu

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload,vasokonstriksi.
2. Nyeri b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral
3. Kurang informasi b.d kurang pengetahuan



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian berdasarkan kasus yang ada tidak semua data terdapat pada teori ditemukan dalam kasus nyata, tidak ada riwayat hipertensi, riwayat kepribadian, ganguann penglihatan, intoleransi aktifitas.

#### **2. Diagnosa**

Dalam literatur tidak semua diagnosa keperawatan ditemukan dalam kasus nyata, hanya 3 diagnosa keperawatan yang muncul, antara lain, resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung, nyeri tengkuk, dan kurang pengetahuan. Hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian.

#### **3. Intervensi**

intervensi keperawatan yang penulis susun adalah pada diagnosa pertama kaji monitor TTV, kurangi keributan lingkungan, ajarkan tehnik relaksasi, pantau respon obat. pada diagnosa kedua kaji nyeri, berikan tindakan non farmakologi, bantu dalam ambulasi, berikan tehnik relaksasi, kolaborasi dalam pemberian obat. pada diagnosa ketiga berikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, berikan suport psikososial, jelaskan dengan cara yang mudah di mengerti.

#### **4. Implementasi**

implementasi pada pasien hipertensi adalah pada diagnosa pertama memonitor TTV, memberikan lingkungan yang nyaman, mengajarkan tehnik relaksasi, memberikan terapi

obat. Kedua mengkaji nyeri, mengajarkan tehnik relaksasi, memberikan tindakan non farmakologi, memberikan terapi obat. Ketiga memberikan penyuluhan kesehatan, memberikan suport psikososial.

### **Evaluasi**

Pada evaluasi keperawatan didapatkan pada diagnosa pertama masalah teratasi sebagian, diagnosa kedua masalah teratasi sebagian, diagnosa ketiga masalah sudah teratasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan tinjauan teori, tinjauan kasus, dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian berdasarkan kasus yang ada tidak semua data terdapat pada teori ditemukan dalam kasus nyata.
2. Dalam literatur tidak semua diagnosa keperawatan ditemukan dalam kasus nyata, hanya tiga diagnosa keperawatan yang muncul.
3. antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan adanya kerjasama dan komunikasi untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
4. Pada evaluasi keperawatan didapatkan pada diagnosa pertama masalah teratasi sebagian, diagnosa kedua masalah teratasi sebagian, diagnosa ketiga masalah sudah teratasi.
5. Setelah melakukan asuhan keperawatan secara langsung, melalui pendekatan proses keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, yang kemudian penulis dokumentasikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang ditulis secara langsung oleh penulis.

#### **B. Saran**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. Y di ruang Cempaka Bawah RSUD Sukoharjo dan kesimpulan yang telah penulis susun seperti diatas, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Penulis mengharapkan kepada perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, psikiatri dan pekerja sosial) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien dengan hipertensi. dan untuk melakukan pengkajian pada pasien yang lebih komperhensif.
2. Penulis mengharapkan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Khususnya dalam bidang keperawatan, guna meningkatkan pelayanan atau asuhan keperawatan yang lebih optimal
3. Untuk institusi pendidikan, penulis mengharapkan karya tulis ini sebagai bahan acuan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dan karya tulis ini sebagai tambahan literatur yang membahas masalah tentang hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

Carpenito, Lyinda J. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi ke- 10.

Alih Bahasa, Yasmin Asih. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Wilkinson, Judith M. 2007. *Buku Saku Diagnosa keperawatan*. Edisi ke- 7. Alih

Bahasa, Widyawati. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem*

*Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Doenges, Maryllin E. 2003. *Rencana Asuhan Keperawatan* . Edisi 3. Jakarta: EGC

Suyono, Slamet. 2003. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke- 3, Jakarta Balai

Penerbit FKUI

Udjianti WJ. 2011. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Bruner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih

Bahasa, Yasmin Asih. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Smeltzer, Suzanne C & Breda G.Bare. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8. EGC: Jakarta

Aziza, Lucky. 2007. *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia

Mansjoer, Arif M. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke- 3, Jakarta : Media

Aesculapius, Fakultas Kedokteran UI.

Mayza, adre . 2009. *Faktor Resiko Hipertensi*. Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia.